



TITLE:

赤痢アメーバを排出した直腸癌の 1症例について

AUTHOR(S):

槌賀, 良太郎; 成川, 康夫; 山元, 貞彦; 行岡, 一雄

CITATION:

槌賀, 良太郎 ...[et al]. 赤痢アメーバを排出した直腸癌の1症例について.
日本外科宝函 1955, 24(6): 610-614

ISSUE DATE:

1955-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206217>

RIGHT:

赤痢アメーバを排出した直腸癌の1症例について*

大阪市立大学医学部外科学教室（指導：白羽弥（衛門教授））

槌賀良太郎・成川康夫

大阪市立大学医学部病理学教室（指導：馬場為義教授）

山元貞彦・行岡一雄

〔原稿受附：昭和30年9月6日〕

RECTUM CANCER WITH POSITIVE SMEAR OF ENDAMOEBIA HISTOLYTICA IN FECES. REPORT OF A CASE

by

RYOTARO TSUCHIGA, YASUO NARIKAWA

From the Department of Surgery, Osaka City University Medical School

(Director : Prof. Dr. YAEMON SHIRAHATA.)

and

SADAHIKO YAMAMOTO, KAZUO YUKIOKA

From the Department of Pathology, Osaka City University Medical School

(Director : Prof. Dr. TAMEYOSHI BABA.)

This paper reports on a case of patient with rectum cancer, who discharged both small form and cyst of *Endamoeba histolytica* in her feces about a month and developed symptoms of stenosis in sigmoid colon, changing smear negatively after energetic chemotherapy with various antibiotics.

The patient died about a month after establishment of artificial anus in left iliac fossa, and autopsy findings revealed only cancerous lesions alone, without any amebic ones.

According to literatures up to this time, ameboma is apt to be made up by dysenteric ameba and sometimes misdiagnosed as cancer, particularly either rectum or sigmoid one. But there are a few reports which inform that rectum cancer was rarely accompanied by amebic dysentery, and yet we can not refer any report that patients of amebic dysentery have shown statistically higher morbidity of colon cancer.

We interpreted that this might be a first case of rectum cancer evoked by amebic dysentery, that is, it might be a precancerous process for either colon or rectum cancer, but we could not find any fact in this case to support our early interpretation.

緒 言

アメーバ赤痢の合併症として、もつともしばしばわれわれが遭遇するものは肝膿瘍であるが、そのほかに

は肺膿瘍、脳膿瘍等がある。また後遺症としては腸の癒着性狭窄、癒着、捻転および回盲弁閉鎖不全等をあげることができる。

こゝにのべる症例は、約1カ月間にわたり、便中に

* 本論文の要旨は昭和30年7月9日、第67回大阪外科集談会において発表した。

Endamoeba histolytica の Minuta Form および嚢子を証明され、種々の化学療法が行われた結果、便中の嚢子は陰性となつたが、S字結腸の狭窄症状を来したために、人工肛門の設置手術が行われたとき、直腸癌のあることがわかつた症例であるので、直腸癌と赤痢アメーバとの関係について、とくに考察を加えてこゝに報告する。

症 例

患者：26才女，昭和30年2月28日初診。

家族歴：夫と子供1人はともに健在。叔父は直腸癌で65才のとき、叔母は子宮癌で47才のときともに死亡した。

既往歴：幼時しばしば腸カタルにかゝり、21才のときの腸カタルはきわめて頑固で、約1カ年間医治をうけたことがあるが、この間粘血便はなかつた。そのほかにはとくに著明な既往症がない。

現症ならびに経過：昭和29年9月17日初産したが、その後間もなく下痢、腹痛、裏急後重を来し、便は粘液性となり、1日数回におよぶようになったので、医治をうけた。ところが本年1月下旬から、下痢の回数が増加し、粘血便となり、2月にはいつてからは、ときに便通が1日40～50回におよんだ。そのためオーレオマイシン、テラマイシン等の投与をうけたが、症状は軽快せず、ついにアメーバ赤痢の診断のもとに本年2月28日大阪市立桃山病院に入院した。

入院時所見ならびに経過：顔面蒼白、浮腫性で、消瘦著明、貧血を示し、S字結腸に圧痛を訴え、同部に硬結を触れるが、肝肥大を認めず、粘血便がある。3月9日頃から、顔面は黄色を呈し、3月12日頃からは腹部が膨隆し、回盲部にも軽度の圧痛を訴え、3月18日より肝部にも圧痛をおぼえ、肝が触知されるに至つた。

桃山病院入院後は、種々の化学療法剤、すなわちアクロマイシン、オーレオマイシン、エメチン、ヤビヨール、ホメチン、カルバミチン等を投与された結果、3月中旬頃には血便が消失し、粘液便のみを1日数回排出するようになった。入院以来便中に *Endamoeba histolytica* の Minuta Form および嚢子を、検索回数14回中6回証明されているが、3月頃には嚢子は消失した。

しかるに3月下旬から腹水の潑溜が増加し、下腹部膨満、肝肥大が著明となり、全身状態も悪化して来

た。肝穿刺を行ったところ、肝膿瘍は証明されず、むしろ慢性イレウスの症状が次第に明になつて来たので、3月28日大阪市立大学外科学教室に転入した。

転科時所見：外科転科時の一般所見は前述と大差はないが、胃部は膨満して、胃腸の蠕動不穏がみられ、とくに肝部領域の皮膚静脈が拡張し、下肢の皮膚静脈も拡張蛇行を呈する。脾濁音界は左中腋窩線上、その上縁は第7肋骨高にあり、肺肝境界は第5肋骨上縁に挙上されているが、肝は右乳嚢線上肋骨弓下約1.5横指径、正中線上において鋼状突起より3横指径触知せられた。回盲部には鳩卵大の硬結を触れ、こゝに圧痛を覚え、硬結の表面は円滑で、境界は鮮明、かたさは板様硬。肛門開口部より約8糎以上は狭窄があるらしく、この部の直腸粘膜表面は乳嚢状を呈して隆起し、指を狭窄内へ通過させることができない。便通は1日6回で、便は粘液をまじえ血性、軟。

X線所見：3月28日終口レ線検査を行ったところ、横行結腸は著しく膨張拡大し、造影剤はS字結腸の起始部にまで達するが、以下には移行せず(図1)、肝彎曲部ならびにS字結腸に圧痛を訴える。結局直腸膨大部の上方からS字結腸起始部にかけて、狭窄のあることを発見された。

手術所見：それで3月28日左下腹部の傍直腹筋切

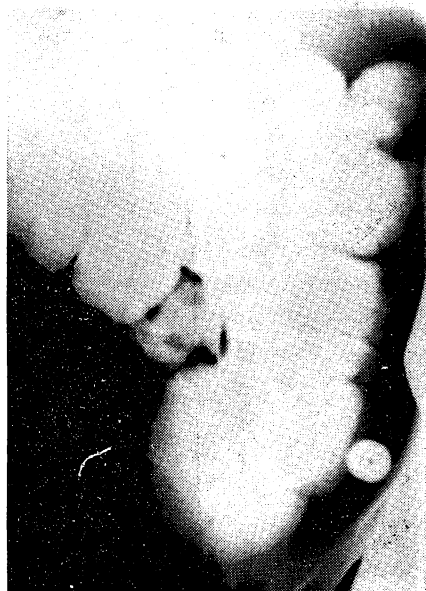


図 1

開を行つて、人工肛門を設置した。このさいS字結腸をみると、その起始部より約10糎位下部から肛門側がすべてかたい腫瘍と化し、移動性が乏しく、多数の腸間膜リンパ節も同じく板様硬に腫脹しており、肝もその下面が高度に腫脹して、癌の転移を思わせる。

S字結腸より組織片をとつて鏡検すると、漿膜層や脂肪垂に、あきらかな癌巣が見出された。

剖検所見：術後ザルコマイシン総計 88g を38日間で使用し、その他の治療にも努めたが、5月18日ついに死亡した。

剖検すると、腹腔内には潤濁して黄色をおびた、きわめて腐肉臭気の強い腹水約3,000 ccがあり、横隔膜は右第3肋骨下縁、左第4肋骨上縁まで押上げられている。肝は正中線上において鋸状突起先端より約半横指径下垂し、この部分には鶏卵大の転移があつて、肝重量は 3,750g。その断面には小指頭大かから鶏卵大ないし手拳大以上の灰白色の転移巣が多数に見出されるが、壊死組織はほとんどみとめられない。なお拇指頭大で肝膿瘍を疑わせるような個所が2~3ヶあつて、その内容は帯黄白色、膿様を呈したので、これをたぐちに鏡検したが、嚢子は証明されなかつた。その他S字結腸および直腸、横隔膜、大網膜や体壁腹膜等には、多数の転移巣がみとめられた。また盲腸、十二指腸等を無菌的に穿刺して、その内容をたぐちに培養試験に移したが、*Endamoeba histolytica* はやはり証明

されなかつた。

病理組織学的所見：

小腸および大腸：ヘマトキシリン・エオジン重染色を行つて、直腸病変部固有層をみると、小円形細胞、形質細胞等の浸潤が著明であるが、粘膜下組織および筋層には細胞浸潤があまりみられず、漿膜面には線維



図・3 肝転移巣



図2 S字結腸

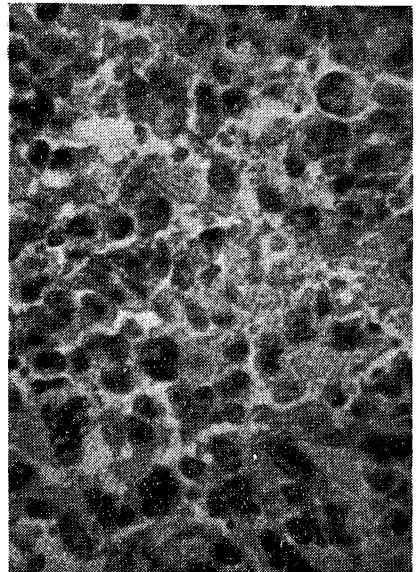


図4 肝転移巣(強拡大)

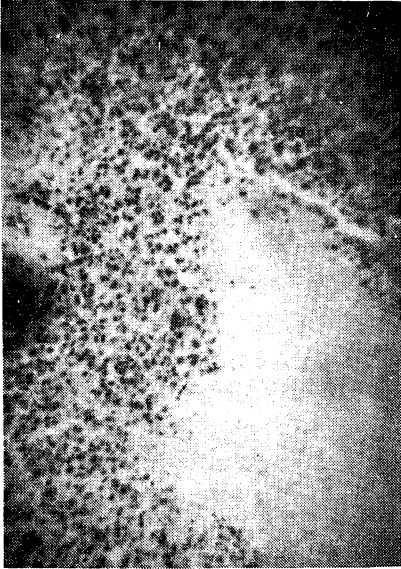


図 5 肝転移巣

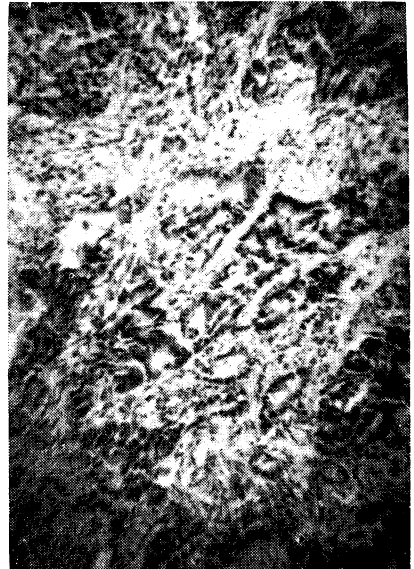


図 7 卵巣転移巣

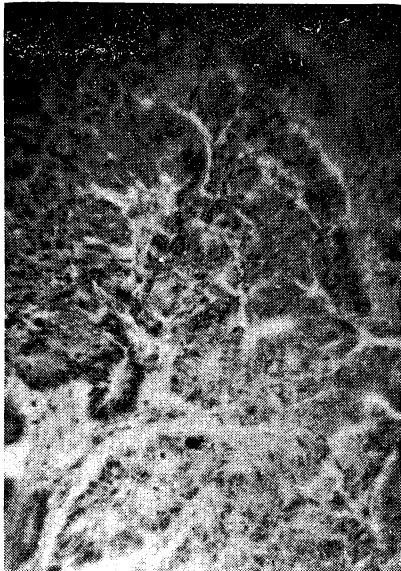


図 6 リンパ節転移巣

素が析出して、充血著明、ところによつては、大型単核球、リンパ球ならびに部分的に多核白血球、好中球を混じた細胞浸潤巣がみられる。

漿膜面は全体としてかなり厚く、組織は疎で、水腫状を呈し、ところどころに腫瘍組織があるが、これは腺癌の構造を示している。この腫瘍の細胞浸潤は筋層

にも達しており、そこから粘膜面までは大部分が腫瘍組織で占められてしまい、粘膜が部分的に残存しているのみである。

腫瘍は一般に腺癌の構造を示すが、部分によつては細胞の多形性が著明で、充実性胞巣に近いところもあり、結合質(Kittsubstanz)に比し、基質(Grundsubstanz)は部分によりやゝ多くて、小円形細胞の浸潤が点在する。

なお残存粘膜の一部腺組織が嚢胞状に拡大しているところがあつて、その内腔には雲状に凝固した蛋白質がみられる(図2)。

肝：鬱血がかなり著明、細胞索が細く Disse 氏腔がひろくみえるところがあり、また肝細胞には消耗色素の出現がやゝ著しい。

肝内転移巣は腺癌の構造を示すものがあるが(図3)、ほかの結節部では、その胞巣が充実性を示し、細胞の形や大きさはきわめて雑多で(図4)、多形性が著しく、ところによつては腺癌様部と移行するところもみられ、また壊死のきわめて著しいところもある(図5)。

リンパ節：後腹膜リンパ節にはひろい壊死がみられ、腺癌像を呈するもの、あるいは充実性胞巣を作るところがある。他の転移リンパ節も同様の像を呈している(図6)。

生殖器：右卵巣に腫瘍細胞の浸潤があつて、主として腺癌の構造を示し、一部には壊死がみられる(図7)。

考 按

昭和27年鹿児島県立大学医学部外科で報告されたところを、大迫英彦氏の御好意により御教示にあずかったのをこれを記せば、

患者：29才，家婦（昭和27年7月11日入院，8月26日退院）

家族歴：祖父が肺結核，祖母が胃癌で死亡したほか特記すべきものがない。1子があるが健在。

既往歴：16才のとき卵巣腫瘍で剔除手術をうけた。24才のとき再び卵巣腫瘍で剔除手術を施されたことがある。23才のとき結婚。居住地についてとくに記載すべきことは、Amebiasis は本県下では常時散発的にみられることである。

現病歴：昭和22年4月，久留米市居住中，駐留軍放出物資のトマトジュースを食べたあと，それまで便秘がちであつたのが，1回粘液下痢便を排し，本県へ帰郷の後も粘液便および下腹部痛がやまない。ヤトレン，エメチン等を内服すると一時軽快するが，その後妊娠をするたびにこの症状が増悪し，かつ年1～2回の大量出血があつて，貧血が加わつて来たので，昭和27年7月入院した。

入院時所見ならびに経過：便は粘液，血性で，*Endamoeba histolytica* 陽性，直腸鏡検査で腫瘍を発見された。このさいの組織標本検査で，腺癌であることが判明したので，一次的腹会陰法によつて直腸を切断，人工肛門設置術を行われた。

剔除腫瘍は直腸上部前壁からポリープ（複式）状に発育して約鶏卵大となり，かたく，周囲腸壁に浸潤して，癒着した子宮頸部および陰後壁におよび，直腸粘膜には2～3カ所，灰白色の線維素苔をみとめられる。

術後の経過は順調で，34日日退院。3カ月目に再来したが，再発なく，経過良好を確認されて，今日なお生存中であるとのことである。

この症例と私どもの症例とを比較すると，つぎのごとき類似点があげられる。

- 1) とともに20代の若年の女子である。
- 2) 家族歴に癌患者がある。
- 3) 症状，経過中に便中に *Endamoeba histolytica* が陽性であつた。
- 4) とともに直腸癌がある。

さて私どもは，自家経験例において，従来アメーバ赤痢について記載されているような変化が結腸または肝内にみとめられなくてはならないと考え，かなり

精細に検索したが，さような所見を見出すことができなかった。たゞわれわれの症例では，単に赤痢アメーバを便中に排出したことがわかっているだけである。それゆゑ自家症例では，結局直腸癌と赤痢アメーバとがたまたま共存したものとしきれないと思われ，また鹿児島大学外科での症例も同じ推定を与えるにすぎない。実際松林久吉氏によれば，消化管内にはいつた赤痢アメーバは必ずしもアメーバ赤痢の臨床的症狀をあらわすことがなく，また赤痢アメーバを排出するものにおいても，その消化管に，これに相当する病変を見出されないことがある（Contact-Carrier と Convalescent-Carrier）とのことである。

また自家症例では検索回数14回中6回赤痢アメーバが立証されているが，アクロマイシンをはじめとする抗生物質によつて，容易にこれが消失するに至つたものと考えられる。

従来文献によると，赤痢アメーバによつて Ameboma が形成せられ，それが癌とくに直腸癌と間違われるとの記載があり，現に私どもの教室では，横行結腸に Ameboma ができて，しかもそれが穿孔し，腹膜炎を起して死亡した症例を経験したことがある。けれども私どもが渉猟しえたこれまでの文献では，アメーバ赤痢に併発した直腸癌を確認することができた報告はなく，したがつてとくにアメーバ赤痢患者に直腸癌が多いという記載もほとんど見出すことができなかった。

結 論

私どもはこの症例を経験したとき，一応アメーバ赤痢に続発した直腸癌ではなからうかと思ひ，したがつてアメーバ赤痢は直腸，結腸癌に対する前癌状態であるといふものではあるまいかとも考えたのであるが，この推定を積極的に支持しうる剖検所見を，この症例からえることができなかったわけである。すなわち私どもの症例では，赤痢アメーバと直腸・結腸癌とがたまたま共存したものと考えなければならない。

おもな文献

- 1) Kenneth, F. E.: United States Armed Forces Medical Journal, 4, 1069-1075, 1953
- 2) 久留勝：日本外科学会雑誌, 53, 537～583, 昭27.
- 3) 影山圭三：日本医師会雑誌, 33, 10, 寄贈ページ 昭30
- 4) 松林久吉：赤痢アメーバ, 89～119, 昭22, 東西出版社
- 5) 駿島実俊ら：アクロマイシン・オーレオマイシン臨床文献, 1-5, 昭30